POLSKA GAZETA LEKARSKA

Prace oryginalne.

Dr. Marjan KOŚCIUSZKO. Kraków.

Niezwykły przypadek wodonercza.

Z oddziału położniczego i chorób kobiecych
szp. św. Łazarza w Krakowie,
Prymarjusz: Doc. Dr. J. Zubrzycki.

Przypadki wodonercza nierzadko spostrzegane przez chirurgów, dostają się w ręce lekarzy chorób kobiecych, najczęściej wskutek pomyłki w rozpoznaniu, jako torbiele jajnikowe.

Opisany poniżej przypadek z tej samej przyczyny znalazł się na oddziele chorób kobiecych szp. św. Łazarza, a do ogłoszenia go skłoniła mnie głównie niezwykła wielkość wyjętego guza.

Na oddział zgłosiła się chora K. S. 56-letnia, (nie rodziła, nie roniła, ostatnia miesiączka przed 8-miu laty), skarżąc się, że ma guz w brzuchu, który jej przeszkadza, choć nie powoduje żadnych dolegliwości. Czas wzrostu guza określa chora na 7 lat. Bolów nigdy żadnych nie miała. Badanie wykazało w jamie brzusznej guz sprężysty, nieco chełboczący, nieregularny, jakgdyby składający się z kilku tworów okrągłych, ściśle ze sobą złączonych.

Błona dziewicza zachowana. Macica drobna; przydatków nie można było wybadać, w górze opór pochodzący od guza. Badanie moczu, wykonane 2 razy nie wykazało obecności żadnych nieprawidłowych składników. Cystoskopji nie robiono. Rozpoznano: torbiel jajnikową, wielokomorową, wśródblaszkowo rozwiniętą.

Dnia 23. VIII. 1923 r. przystąpiono do zabiegu operacyjnego. Cięciem od spojenia łonowego aż do połowy odległości między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym otworzono jamę brzuszną w linji środkowej. Narządy rodne przedstawiały znamiona zaniku starczego, pozatem bez zmian. W jamie brzusznej guz pokryty częściowo przez sieć, a częściowo przez jelita, pozaotrzewnowo rozwinięty. Guz wypełniał miednicę dużą i sięgał górnym biegunem prawie do wyrostka mieczykowatego. Nieregularna jego powierzchnia przecięta była głęboką brózdą, w której znajdował się postronkowaty twór, gubiący się w miednicy małej. Po stronie prawej pokrywała guz wstępująca część jelita grubego, oraz jelito ślepe; skośnie ku stronie lewej przebiegała dolna część jelita cienkiego. Obecności nerki prawej nie można było stwierdzić; nerka lewa nieco powiększona, prawidłowo umieszczona.

Opierając się na obrazie anatomicznym rozpoznano wodonercze prawe. Wobec tego przecięto w okolicy dolnego bieguna guza otrzewną i oddzielono go bez trudności od otoczenia. Naczynia, które wychodziły od tyłu, po podwiązaniu starannem przecięto. Twór postronkowaty, który okazał się moczowodem podwiązano i przecięto jak najniżej. Jamę w tkance, powstałą po usunięciu guza, zaszyto na głucho, podobnie i otrzewną brzuszną.

Przebieg pooperacyjny gładki. Chora po 14 dniach odjechała zdrowa do domu.



Załączona odbitka fotograficzna, przedstawia usunięty guz. Litera *a* oznacza prawą stronę guza, odpowiadającą nerce. Długość, nerki wynosiła 35 cm, szerokość 17 cm grubość 15 cm. Litera *b* oznacza lewą stronę guza, będącą miedniczką nerkową. Literą *c* oznaczono moczowód, który przebiegał w bróździe między nerką a miedniczką nerkową. Makroskopowo nie można było nigdzie znaleźć miąższu nerkowego. Ściana guza przedstawiała się jako błona o pergaminowem wejrzeniu. Moczowód w górnej swojej części rozszerzony, o ścianach wybitnie zgrubiałych, była obnażony na całej przestrzeni. Waga guza w całości wynosiła 7,500 gr. Zawartość guza stanowiła ciecz mętna o kwaśnem oddziaływaniu, nie zawierająca ani mocznika ani kwasu moczowego. Powodem powstania wodonercza w opisanym przypadku była najprawdopodobniej zmiana położenia nerki. Nerka ta przypuszczalnie obsunęła się ku dołowi, przyczem ustawiła się w ten sposób, że miedniczka była zwrócona ku górze. To spowodowało zagięcie moczowodu i jego niedrożność.

Charakterystycznem jest w naszym przypadku, że chora ta nie skarżyła się zupełnie na jakiekolwiek większe boleści, które jak wiemy towarzyszą z zasady wodonerczu.

Z praktyki.

Lesław WĘGRZYNOWSKI. Lwów.

Uwagi w sprawie techniki odmy sztucznej klatki piersiowej.

Z oddziału wewnętrznego I. szpitala powszechnego
Prymarjusz: J. Wiczkowski
i przychodnia Twa Walki z Gruźlicą we Lwowie.

Ponieważ technika odmy sztucznej stosowana przez nas, jest nieco odmienną od opisanej przez Tenenbauma (Pol. Gaz. Lek. 24. str. 103 r. b.) sądzimy, iż pożyteczną rzeczą będzie ją podać do wiadomości czytelników. Z umysłu zatrzymujemy układ artykułu Tenenbauma uważając nasze wywody za uzupełnienie Jego.

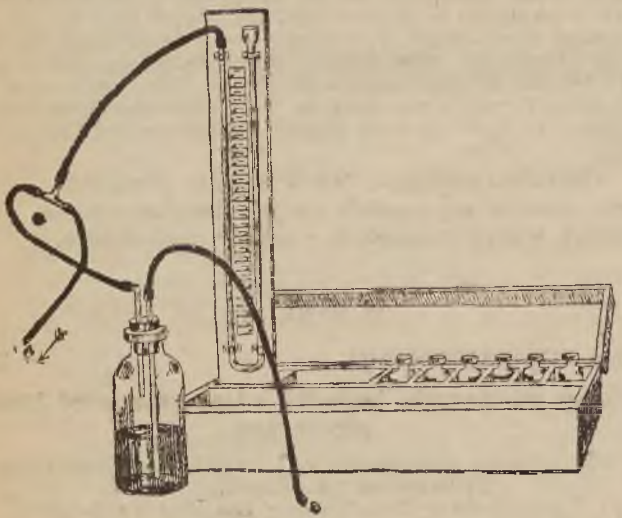
. Miejsce zabiegu. Założenie odmy sztucznej musi się odbywać pod stałą opieką lekarską i dlatego odmę zakładamy albo w szpitalu, albo sanatorjum, wyjątkowo w domu chorego pozostawiając przy chorym dyżur lekarski przez pierwsze 12 godzin po zabiegu. Dopełniania zaś z początku u chorego leżącego, później ambulatoryjnie polecając dwu do trzy godzinny odpoczynek po zabiegu w miejscu wykonania, potem 24 godzinny spoczynek w łóżku. Mamy jednak cały szereg pacjentów, którzy po dopełnieniu odbywają kilku i kilkunastogodzinne podróże koleją. Wogóle jakieś stałe normy w postępowaniu trudno określić. Lekarz musi indywidualizować. Zależeć będzie wszystko od stanu ogólnego chorego, od jego narządu krążenia, od tego czy odma jest zupełną, czy też czy nie grożą pęknięciem nagłem zrosty trzymające niezupełnie uciśnięte płuco.

Pomoc i metoda. Operujemy wyłącznie metodą nakłucia, pomoc asystenta.

Instrumentarjum nasze jest nieco odmienne: używamy aparatu Fr. Fuchnikowskiego (Wiedeń). Aparat cały mieści się w skrzynce drewnianej 50 cm długiej 30 cm szerokiej i wysokiej. Rurkę manometru wodnego schowaną we wieczku ustawia się w wgłębieniu, wypełnia zabarwioną wodą. Pompki używamy Pottina. Powietrze tłoczone pompką (ilość powietrza tłoczonego przez jedno poruszenie tłokiem należy dla każdej pompki uprzednio oznaczyć i co jakiś czas kontrolować (przechodzi przez małą flaszkę wypełnioną do połowy lekko ciepłym roztworem sublimatu. Flaszka ta nie nie należy do aparatu oryginalnego i jest naszym dodatkiem. Cel tej flaszki a) oczyszczenie z grubsza z pyłków, które znajdują w powietrzu, a które woda wyłapuje, b) ogrzanie zimnego powietrza, c) wytworzenie przestrzeni pneumatycznej umożliwiającej regulację wtłaczanego powietrza (równomierniejszy prąd powietrza). Zauważyliśmy bowiem, że prąd powietrza tłoczony wprost z pompki zwłaszcza przy zakładaniu odmy jest bardzo przykro odczuwany przez pacjentów, d) zamknięcie zupełne całego systemu rurek, jamy opłucnowej i manometru przez płyn we flaszce tak, że odjęcie pompki zupełnie jest bez znaczenia, a wszelkie kurki są zbędne, manometr zaś przez cały czas zabiegu jest stale połączony z

z jamą opłucnową. e) Możność kontrolowania przez bulgotanie we flaszce szybkości prądu powietrza.

Powietrze po wydostaniu się z butelki przechodzi przez rurkę w kształcie litery T., w której ramieniu poziomem znajduje się wata mająca zadanie oczyszczania tłoczonego powietrza, ramię zaś pionowe połączone jest z manometrem wodnym. Od ramienia poziomego rurki szklanej wężem cienkim, gumowym mającym przed końcem wstawiony kawałek rurki szklannej łączymy igłę.



Do zakładania odmy używamy igły 1.5 mm szerokiej i 2.5—3 cm długiej, zaopatrzonej w krążek szeroki celem łatwiejszego wtłaczania i wyciągania igły. W igłę tą wchodzi kaniulka Salomona długości około 10 cm mająca przy końcu i z boku otworek. Do dopełniania już założonej odmy nie wahamy się używać zwyczajnej igły. W ręku doświadczonego lekarza nie przedstawia ona żadnego niebezpieczeństwa.

Gaz. I my również używamy wyłącznie powietrza i potwierdzić musimy spostrzeżenia Tenenbauma i szeregu innych autorów, że powietrze mniej drażni opłucną niż azot.

Przygotowanie do zabiegu i sam zabieg. Operujemy albo na stole, albo częściej w łóżku chorego. Chorego układamy na bok zdrowy, podkładając pod pachę poduszkę lub zwinięty koc celem wysklepienia klatki piersiowej, rękę strony operowanej kładzie chory na głowę lub też jeżeli wygodniej, a zabieg ma trwać długo, by chorego nie męczyć przekładamy przez pętlę z ręcznika uwiązanego lub trzymanego u wezgłowia chorego.

Do przebicia ściany klatki piersiowej używamy za Kaufmanem następującej nieco zmodyfikowanej metody: Po odkażeniu i znieczuleniu nowokainą miejsca nakłucia igłą wyżej opisaną, której długość zależeć będzie od grubości ściany klatki piersiowej, a w której otworze tkwi kaniulka Salomona połączona wężem gumowym z aparatem, przebijamy ścianę klatki kierując igłę w dolny brzeg górnego żebra. Z chwilą dojścia do głębokości żeber wysuwamy igłę, a kaniulką na tempo przebijamy resztę mięśni Fascia endothoracica i pleura costalis. Kaniulką trudno przebić płuco, a w razie nie otrzymania odpowiednich wahań manometru można sondowaniem (sposób Brauera) szukać wolnej przestrzeni opłucnowej, a nawet nieco zrostów rozerwać. Jeżeli są zrosty nie zawsze udaje się odrazu znaleźć wolną przestrzeń opłucnową. Na jednem posiedzeniu wykonujemy najwyżej trzy nakłucia.

Stopień ucisku i ilość wprowadzonego do jamy opłucnowej powietrza, Zakładając odmę nie dajemy na pierwszy raz nigdy więcej jak 2—300 cm i powtarzając zabiegi co 2—3 dni staramy się powoli płuco szybko ucisnąć. Postępując powoli staramy się przyzwyczaić drugie płuco do wzmożonej pracy, badamy bardzo dokładnie za każdym razem płuco nieuciskane, czy też nie występują tam jakieś choćby nieznaczne objawy chorobowe, względnie czy istniejące się nie wzmagają. Przy zmianach z drugiej strony często przez szeregi dni utrzymujemy jedynie t. zw. dekompresję t. j. nie znaczne uciśnięcie bardziej schorzałeg płuca i dopiero po uzyskaniu pewności, że ucisk nie zaszkodzi płucu zdrowemu powiększamy odmę.

Ciśnień zbyt wysokich nie używamy. I tu musimy indywidualizować. Jedynie w odmie częściowej zamkniętej dochodzimy do 15 cm słupa wody, naturalnie o ile to ciśnienie nie przesuwa zbytnio śródpiersia.

Metody pomocnicze przy odmie. Do jednych z najważniejszych środków pomocniczych należy prześwietlanie przed założeniem i stała kontrola najlepiej przed i po każdym zabiegu, promieniami Röntgena. Jedynie badanie fizykalne razem z prześwietleniem może nam dać dokładny obraz niezupełnie uciśniętego płuca. Do metody pomocniczej przy odmie, a poniekąd ją uzupełniającej zaliczyłbym frenikotomję, względnie frenikoeksajrezę. Stosujemy ją wszędzie tam gdzie z powodu zrostów zwłaszcza w dole zupełnej odmy założyć nie możemy. Jest to znakomite często uzupełnienie działania odmy.

Powikłania i nieszczęśliwe wypadki. Z powikłań przy zakładaniu odmy obserwowaliśmy odmę podskórną powikłanie bez większego znaczenia). Celem uniknięcia tej niedogodności, zwłaszcza w wypadkach gdzie stosujemy wysokie ciśnienie zakładamy opatrunek uciskający miejsce nakłucia.

Ponadto obserwowaliśmy odmę śródpiersia często z charakterystycznym bolem i uczuciem obrzęku gardła. Odma ta powtarzająca się w pewnych przypadkach uniemożliwia wogóle stosowanie zabiegu. Nieszczęśliwe wypadki znamy tylko z literatury.

W końcu słów kilka o postępowaniu z wysiękami. Wysięków surowiczych o ile nie są zbyt wielkie nie wypuszczamy. Pilnie jednak baczyć należy by przez ustąpienie nie powstały zrosty, opłucnej, płuca i okostnej żebrowej. Należy wtedy wkroczyć i odmą do powstania zrostów nie dopuścić. W razie powikłania ropnego wysięku sądzimy, iż najlepiej byłoby zastosować przepłukiwania jamy opłucnowej i postępować tak jak przy ropnem wysięku na tle specyficznem, postępować zwykliśmy (o wynikach w najbliższym czasie doniesiemy).

Odma sztuczna robiona przez doświadczonego lekarza jest zdaniem naszem zabiegiem, nie przedstawiającym żadnego prawie niebezpieczeństwa.

Założenie odmy należeć jednak winno do specjalisty, dopełniać i prowadzić w porozumieniu ze specjalistą może lekarz domowy.

Oceny i sprawozdania.

Franciszek Walter. **Zarys badań bakterjo-serologicznych chorób wenerycznych**. Nakładem i drukiem Bibljoteki i Bratniej Pomocy Medyków U. J Kraków 1924. Ćwiartka stron 104, w tem 5 rycin.

Autor przedstawia nagłówkiem objęty przedmiot w sposób treściwy a jasny. Z natury rzeczy najwięcej miejsca zajęło omówienie badań serologicznych w kierunku kiły. Autor wylicza ich wielką ilość nietylko będących w użyciu, ale także tych, które mają znaczenie historyczne. Tak więc czytelnik poznaje w jaki sposób i w jakich warunkach różni badacze dążą do jednego i tego samego celu, to znaczy do wykrywania zmian zachodzących w surowicy względnie w płynie mózgowo-rdzeniowym pod wpływem zakażenia kiłowego. Nie wszystkie odczyny może czytelnik wykonać na podstawie przytoczonych szczegółów, ale na podstawie ich dobrze się orjentuje w niniejszym przedmiocie.

Mniej miejsca zajmują opisy sposobów bakterjologicznego i mikroskopowego badania. Te jako mniej skomplikowane i nie wymagające nadzwyczajnych urządzeń laboratoryjnych na podstawie opisu każdy posiadający mikroskop, podręczne przyrządy i barwiki może wykonać u siebie (z wyjątkiem hodowli).

Autor w przedmowie przeznacza swą książeczkę »przedewszystkiem dla studentów i rygorozantów medycyny«, ale sądzę, że także lekarz praktyczny odniesie z niej dużą korzyść. Znajdzie tam bowiem wskazówki w jakim okresie choroby, jakimi badaniami należy się posługiwać, ażeby

dojść do rozpoznania, względnie rozpoznanie kliniczne poprzeć badaniami laboratoryjnemi.

Ale co więcej — znajdzie tam wzorowe, znakomite opisy pobierania materjału do badania, tak, że czytając je (a zwłaszcza pobieranie materjału na krętki) nietylko rozumie, ale wprost widzi się sposób postępowania.

Szkoda jednak tylko, że autor zapomniał o wskazówkach, któreby się mogły przydać lekarzom z prowincji przesyłającym materjał do badania do pracowni. Uzupełnić je będzie łatwo w następnem wydaniu, jak również poprawić w kilku miejscach »suchą destylację« na suchą sterylizację.

Kostrzewski (Kraków).

Prof. Dr. Lenartowicz. **Współczesne poglądy na patologję i terapję kiły.** Kraków 1924. Str. 71.

W uwagach wstępnie autor zaznacza słusznie, że dziś możemy mówić „o współczesnych poglądach na kiłę", bo odkrycia i badania ostatnich dwóch dziesiątek lat w rozmaitych kierunkach musiały wpłynąć na nasze pojęcia o warunkach patologicznych, a tem samem o leczeniu kiły. L. wyszedł ze słusznego założenia, że dla zrozumienia, wniknięcia w istotę leczenia takiego schorzenia, jakiem jest kiła, trzeba dobrze znać jej patologję.

Dlatego lekarz przystępujący do leczenia powinien nietylko umieć wcześnie rozpoznać chorobę, znać sposoby kliniczne, mikroskopowe, ale rozumieć odczyny serologiczne i ich znaczenie dla rozpoznania i leczenia. Znajomość rozwoju kiły, jej różnorodnych objawów zależnie od okresu choroby, właściwości ustroju i jego stanu, wreszcie i leczenia — wyjaśnia leczącemu mnóstwo szczegółów tak ważnych dla odpowiedniego postępowania. Autor umiał połączyć opis patologji ze szczegółami rozpoznawczemi i umiejętnością leczenia w jeden obraz stanowiący jednolitą całość. Wymienione środki i metody leczenia przedstawił jasno, opisując szczegółowo ich działanie i znaczenie. A połączenie sposobów leczenia z podstawami patologicznemi nietylko nie zaciemnia sposobu przedstawienia, ale czyni go raczej barwniejszym, więcej zajmującym i utrwalającym w umyśle przeczytane wiadomości. Umiejętność jasnego opisu pięknym stylem i językiem łączy się w broszurze z darem pedagogicznym. To też omawiana broszura znajdzie się szybko w rękach specjalistów, którzy przeczytają ją z przyjemnością ze względu na wymienione zalety — lekarz praktyk znajdzie w niej wszystko, czego mu potrzeba dla celów praktycznych — a student medycyny zasiądzie do jej przeczytania ze skupieniem, bo wyjaśni mu jedną z bardzo ważnych chorób, którą znać powinien

Poświęcając niniejszą broszurę swoim uczniom krakowskim, pozostawił im, przenoszący się na inną placówkę, profesor piękną pamiątkę swej pracy pedagogicznej — a Bratnia Pomoc Medyków Uniwersytetu Jagiellońskiego dobrze się zasłużyła ogółowi uczącej się młodzieży, wydając te wykłady »na kursie dla lekarzy« w Krakowie 1923 r.

Krzyształowicz (Warszawa).

Dr. Gaston Lyon. **Traité élémentaire de clinique thérapeutique.** Masson et C-ie Editeurs. Paris 1924. Wydanie jedenaste

We wstępie autor stwierdza, podobnie jak w poprzedniem wydaniu swego znanego podręcznika, iż »lecznictwo dzisiejsze na drugi plan spycha metody chemjo-terapeutyczne, zwracając się coraz bardziej ku szczepionkom, surowicom, przetworom opo-terapeutycznym i wreszcie, jak ostatnio, ku licznym sposobom leczenia wstrząsowego. Leczenie metodami biologicznemi, których przyszłość jest nieograniczona, zdobyło już obfite plony«.

Zdobycze te nie mogą być jedynie domeną młodych lekarzy i dlatego Lyon przygotował podręcznik tak, by służył wszystkim; działy omawiające sposoby leczenia przestarzałe nie mające dziś znaczenia zostały usunięte, natomiast znalazły się działy nowe, opisujące azyturje, choroby układu sympatycznego, choroby nerwowe wynikiem wstrząsu, leczenie kiły bizmutem, cukrówki insuliną i t. p.

W podręczniku Dra Lyon'a znaleźć można wiele cennych wiadomości z etjologji, patogenji, symptomatologji, i lecznictwa. »Usunięte na plan drugi« sposoby chemjoterapeutyczne są jednak należycie uwzględniane tam, gdzie należy. Korzysta z nich autor omawiając poszczególne działy swej książki, w których liczne przytacza recepty.

Chorobom przewodu pokarmowego poświęca Lyon 450 stron, omawia je istotnie wyczerpująco, dużo miejsca poświęcając djetetyce i bardzo dokładnemu omówieniu znaczenia ważnych pokarmów z punktu widzenia fizjologji i patologji trawienia. Zbyt słabo może podkreśla autor znaczenie peptonu jako środka odżywczego (str. 77). Peptony są, według autora, pożywieniem wyjątku, stosuje się jedynie w postaci lawatyw. Byłoby może wskazane zwrócić większą uwagę na znaczenie peptonu jako środka odżywczego w przypadkach upośledzonej czynności trawiennej żołądka. Eksperyment na zwierzęciu przemawia za peptonem; w stanach upośledzonego trawienia pepton podawany *per os* staje się pokarmem wyborowym.

W dziale omawiającym choroby dróg oddechowych zwraca uwagę ustęp o astmie i jej związku ze wstrząsem hemoklastycznym.

W dziale chorób narządu krążenia podkreślono należycie leczenie arytmij, stosowanie naparstnicy i chinidyny; dział ten czyni naprawdę jasnym i interesującym analityczna ocena wyboru środka zależnie od zmian czynności serca i wpływu farmako-dynamicznego. Omówienie zmian czynności serca łącznie z mechanizmem działania leków daje istotną podstawę dla racjonalnej terapji, podręcznik zaś czyni naprawdę postępowym.

W dziale leczenia kiły dużo jest mowy o lekach swoistych o sposobach ich wprowadzania do ustroju i o odczynach ustroju n. p znanej *»crise nitridoïde«* Milian'a. Z chwilą jednak »gdy autor zaczął omawiać sposoby unikania względnie usuwania wstrząsów, które wskutek »flokulacji micellarnej« (Lumierè, Kopaczewski) powstają, winien był nie poprzestać na wyliczaniu sposobów takich, jak dodawanie eteru, sacharozy, wprowadzanie przed neosalwarsanem płynu fizjologicznego do żyły wreszcie o topofilaksji, lecz również winien był podkreślić znaczenie exohemofilaksji (Zang), tachyfilaksji, wstrzykiwania kodeiny, dwuwęglanu sodowego i t. d W tym przypadku dział ten byłby kompletniejszy, czego zresztą zawsze wymaga się od podręczników

Ciekawy jest rozdział o anafilaksji i koloidoklazji, jako stanach ściśle ze sobą związanych. Wyzyskał tutaj autor doświadczenia lat ostatnich, ujmując je w zespół zjawisk klinicznych, eksperymentalnych i leczniczych.

Kończy książkę opis zatruć środkami chemicznymi i biologicznymi, zmian wywołanych działaniem czynników fizykalnych, jak prąd elektryczny, zimno, gorąco, promienie X, powietrze zgęszczone, rozrzedzone i t. d

Książka jest napisana żywo, jasno i stylem potoczystym. Zainteresowuje czytelnika, bo uwzględnia fakty nietylko mogące interesować specjalistę, lecz wszechstronnie je rozpatruje, wchodząc w ich przyczynę, oceniając tło i wiążąc wyniki lecznicze z mechanizmem działania zastosowanych leków.

W. Koskowski (Lwów).

Przegląd piśmiennictwa

Klinische Wochenschrift.
Nr. 49. 1924.

Herxheimer. **Wielkość serca u sportowców i jego znaczenie.** Autor na podstawie przeglądu piśmiennictwa tego działu patologji sportu oraz badań własnych dochodzi do sprecyzowania dotychczasowych poglądów na wpływ ćwiczeń sportowych na stan serca. Wyczyny szybkościowe z leżącymi między nimi przerwami nie wywołują wcale lub też tylko nieznaczne powiększenie serca, które postępuje równolegle z przerostem mięśni szkieletowych. Wyczyny oparte na wytrwałości *(Dauerleistungen)* prowadzą do samodzielnego wzrostu serca.

Te wszystkie zmiany wielkości należy uważać za przerosty Pod względem rokowania są one bez znaczenia, ponieważ po zaprzestaniu wysiłków fizycznych ustępują one, nie prowadząc do żadnych dostrzegalnych uszkodzeń.

Peiper i Klose. **Roentgenograficzne badanie rdzenia (myelografia).** Idąc po linji doświadczeń Sickarda i Forestiera, którzy w celach roentgenograficznego oznaczenia usadowienia zmian w rdzeniu kręgowym, wprowadzali w przestrzenie podoponowe lipjodol — autorzy zastosowali w 14 przypadkach 20 i 40% roztwór jodipiny wyrobu Mercka. Jakkolwiek z wyników swoich są zadowoleni — to jednak z całą stanowczością ostrzegaią przed niepożądanymi następstwami tej metody djagnostycznej, która wcale dla ustroju obojętną nie jest, a już z pewnością należy do zakresu działania tylko wielkich klinik.

Behrendt i Hopmann. **O zmianach pobudliwości elektrycznej i mechanicznej nietężyczkowego pochodzenia.** Zwiększenie pobudliwości mechanicznej i elektrycznej uważać należy tylko za objaw i to dla tężyczki bynajmniej nie patognomoniczny. Przesunięcia bowiem w równowadze jonów Ca i K w tkankach, bez naruszenia jej we krwi a z równoczesnem wzmożeniem pobudliwości elektrycznej zachodzi jako stan stały u dzieci zdrowych i dorosłych tak często, że ścisłe odgraniczenie tężyczki jako jednostki chorobowej od tego stanu konstytucjonalnego posiada pierwszorzędne znaczenie kliniczne.

Redisch. **Nowe spostrzeżenia przy pomocy kapillaromikroskopu.** Autor na zlecenie swego szefa prof. Bidla badał w praskiej klinice w ciągu roku przy pomocy kapillaroskopji wszystkich świeżo przyjmowanych chorych i drogą tą zebrał szereg nowych szczegółów odnośnie do odczynu naczyń włoskowatych na wstrzyknięcie insuliny i adrenaliny oraz zachowanie się obrazów kapillaroskopowych w przypadku syringomyelji i agonji.

Puter **Badania przy pomocy zwierząt doświadczalnych nad działaniem insuliny.** Zdaniem auto a zależność kurczów hipoglikemicznych od stanu zwierciadła cukrowego krwi nie jest tak niezłożoną i przekonywującą, by standaryzowa nie insuliny opierać nie na zachowaniu się zwierciadła lecz na momencie wystąpienia kurczów a afilaktycznych. Należy raczej oceniać działalnie insuliny z zachowania się pod jej wpływem cukru krwi i używać takich preparatów, które przy największej sile obniżającej zwierciadło cukrowe two rzą równocześnie najsłabsze działanie kurczowe.

Joseph i Guskar. **W kwestji żółtaczki noworodków i odczynu Widala.** Wbrew mniemaniu Linzenmeiera, który przy pomocy odczynu Widala usiłował żółtaczkę noworodków pojmować jako stan niedomogi wątroby — autorowie na podstawie przeprowadzonych badań są przeciwni oparciu o ten odczyn hepatogenetycznej teorji *icterus neonatorum*.

E. Krajewski (Bielszowice. G Śląsk).

Bibljografja.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Nowiny Lekarskie Nr. 10. — Październik 1924 — Sprawy społeczno-lekarskie.

Wiadomości farmaceutyczne Nr. 45 — 1. grudnia 1924. — Treść: W. Grochowski. Makowiec polski (c. d.). – Dr. B. Hepner i A. Likiernik. Postępy farmacji w r 1923 (c. d.).

Nr. 46. – 8. grudnia 1924. – Treść: Dr. M. Ruszkowski. Przyczynek do studjów nad trwałością jodyny. – W. Grochowski. Makowiec polski (dok.). — K. Kulesza. Oznaczenie ilościowe jodu w preparatach organiczych. Dr Hepner i A. Likiernik. Jak wyżej. — Sprawy zawodowe.

Ruch w Towarzystwach lekarskich. Zjazdy.

Krakowskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie naukowe w dniu 11 czerwca w sali wykładowej kliniki chirurgicznej.

Przewodniczy prof. Majewski.

Obecnych 81 członków.

Przewodniczący wygłasza dłuższe wspomnienie pośmiertne o ś. p. Stanisławie Celarku, asystencie kliniki chor. dziecięcych zmarłym na dur osutkowy. Zebrali uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

1 Kol. Suffczyński pokazuje 2 przypadki **po operacji guzów okołonerkowych prawostronnych.** Jeden z guzów miał utkanie włókniako-kostne — drugi okazał się torbielą o nabłonku płaskim. Przebieg pooperacyjny w obu przypadkach był pomyślny.

2. Kol. Rybicki pokazuje: a) chory z **raną postrzałową brzucha** — objawy otrzewnowe. Przy operacji przeprowadzonej w 9 godzin po zranieniu znaleziono jelito cienkie podrażnione w wielu miejscach — wobec czego wykonano resekcję 1 m 60 cm jelita cienkiego. Pocisku nie znaleziono. Przebieg pooperacyjny pomyślny;

b) **rana postrzałowa pleców.** Objawy otrzewnowe. Przy zabiegu operacyjnym znaleziono w jamie brzusznej znaczną ilość krwi — ranę postrzałową śledziony i uszkodzony górny biegun nerki. Wykonano usunięcie śledziony, zeszycie nerki i przepony. Przebieg pooperacyjny dobry. Stosunki we krwi w 6 tygodni po zabiegu prawidłowe;

c) **rana postrzałowa brzucha;** objawy skrwawienia. Po otwarciu brzucha znaleziono w jamie brzusznej znaczną ilość płynnej krwi, ranę postrzałową krezki i przestrzał jelita cienkiego. Wykonano resekcję 120 cm jelita cienkiego. Przebieg pooperacyjny pomyślny.

3. Kol. Nowicki przedstawia 2 przypadki **mięsaka olbrzymio-komórkowego ramienia**, w których dokonano wycięcia części ramienia z nowotworem, a przeszczepiono części piszczeli.

4. Kol. Knorek pokazuje przypadek **megacolon congenitum** operowanego po raz pierwszy z powodu skrętu esicy (w 180°). W 3 tygodnie później resekcje esicy z *col. desc.*

5. Kol. Klisiewicz pokazuje przypadek rany postrzałowej głowy. Po postrzale chory stracił wzrok i zbaczał przy chodzeniu w lewo. Przy zabiegu operacyjnym strumień krwi wyrzucił pocisk. W 3 godziny po zabiegu, chory zaczął odzyskiwać wzrok, a po 4 dniach widział już zupełnie dobrze.

6. Kol. Dengel pokazuje przypadek, w którym w **ostrej zgorzeli trzustki** nastąpiło wyleczenie po zabiegu operacyjnym.

W dyskusji kol. Blassberg podaje, że widział 2 przypadki ostrej zgorzeli trzustki podobne objawami do zapalenia wyrostka robaczkowego z przedziurawieniem.

7. Kol. Droniewicz przedstawia przypadek **przebicia jamy brzusznej na wylot drutem;** przyczem przyszło do uszkodzenia 4 pętli jelita cienkiego. Przebieg pooperacyjny powikłany 2 ropniami. Zejście pomyślne.

8. Prof. Rutkowski a) pokazuje przypadek **gruźlicy płuca lewego** od lat 13 (początkowo objawy kolki nerkowej — zmian w nerkach nie było). Wykonano thoracoplastykę Sauerbrucha.

b) przedstawia **sposoby leczenia chirurgicznego płuc** przez I. odmą piersiową, II w unieruchomieniu klatki piersiowej (*thoracoplastica totalis et partialis*) omawiając obszerniej wady i zalety obu sposobów leczenia.

Posiedzenie naukowe w dniu 18 czerwca 1924 r.

Przewodniczy prof. Majewski.

Obecnych 74 członków.

Odczytano protokół z ostatniego posiedzenia.

1. Kol. W. Kowenicki wygłasza referat p. t.: **Dwa przypadki włośnicy** Referent miał sposobność w początkach czerwca spostrzegać 2 przypadki włośnicy rozpoznane wcześnie i potwierdzone badaniem mikroskopowem krwi. Przypadki dotyczyły 2 sióstr, które w 4 dni po spożyciu mięsa wieprzowego, widocznie niedostatecznie upieczonego, zachorowały wśród objawów, odpowiadających włośnicy. W obu przypadkach ustalono wcześnie rozpoznanie i zastosowano odpowiednie leczenie, które doprowadziło do wyleczenia zupełnego.

K. podawał w celach leczniczych początkowo kalomel w dawkach 0,5, potem co dzień lub co dwa dni olej rącznikowy a obok tego wskazane w tych przypadkach glicerynę (co dwie godziny łyżkę stołową) i tymol w dawkach po 0,5 trzy razy dziennie.

Referent, nawiązując do spostrzeganych przypadków, omawia obszerniej etjologję i symptomatologię włośnicy, wskazuje na cechy pozwalające wyróżnić tę chorobę od gośćca mięśniowego, duru brzusznego, zapalenia nerwów i ostrego zakaźnego zapalenia mięśni. Spotykana we włośnicy eozynofilja nieraz bardzo znaczna, bo dochodząca do 50% może mieć znaczenie rokownicze, bo na kilka dni przed śmiercią zwyczajnie ustępuje.

Kol. Artwiński wygłasza odczyt p. t.: **»O leczeniu porażenia postępującego zimnicą na podstawie spostrzeżeń własnych«.** (Rzecz przeznaczona do druku).

Odnośnych chorych przedstawił kol. Wander.

Posiedzenie naukowe w dniu 25 czerwca 1924 r.

Przewodniczy prof. Majewski.

Obecnych 49 członków.

1. Kol. Wiktor Frommer wygłasza referat p. t.: **Nowy kompresor tętnicy głównej.**

Po omówieniu środków i zabiegów stosowanych przy krwotokach poporodowych, które częstokroć zawodzą i nie są wystarczające, uważa Frommer metodę uciskową za jedeną z najważniejszych i najpewniejszych zabiegów. Donioślość me-

tody Momburga mówca miał sposobność kilkakrotnie stwierdzić, ostatnio przed trzema tygodniami u wieloródki z bardzo gwałtownym krwotokiem atonicznym poporodowym, w którym wszystkie znane środki zawiodły, a tylko 12 minutowy silny ucisk tętnicy głównej brzusznej zapomocą pięści zdołał krwotok zatrzymać. Stosowanie sprężystej opaski uciskowej wedle Momburga, ze względu na możliwość uszkodzenia części miekkich brzucha, nie jest odpowiednie, dlatego skonstruowano w Niemczech kleszcze uciskowe Gaussa, Schita i Hasenhorsta. Aparaty te, mimo swego dobrego zastosowania, posiadają liczne braki techniczne, dlatego skonstruował mówca nowy kompresor tętnicy głównej i przedstawia swój pierwszy model. Aparat ten służy do dwóch celów, a mianowicie: 1) do zatrzymania wszelkich krwotoków poporodowych oraz 2) nastawia się zapobiegawczo odpowiednią zmienioną pelotę podczas operacji brzusznej, po otwarciu jamy brzusznej, tuż nad tętnicą główną i w razie większego krwawienia wykonuje się częściowy lub zupełny ucisk tętnicy głównej zapomocą śruby. Aparat jest dostosowany dla chorych o wszelkich objętościach, waży tylko $1\frac{1}{2}$ klg, jest rozkładalny i nie zajmuje więcej miejsca jak kleszcze porodowe, daje się dokładnie sterylizować przez gotowanie.

Kompresor Frommera składa się z 2 sztab stalowych poziomych, połączonych dźwignią pionową, dolna sztaba pozioma spoczywa pod kręgosłupem lędźwiowym, górna ruchoma i przesuwalna zawiera nasadę, w której biegnie gwintowo sztaba pionowa, dająca się zapomocą śruby dowolnie obniżać i podnosić. Wywołuje ona za pośrednictwem odpowiedniej peloty, opatrzonej poduszeczką, dowolny ucisk tętnicy brzusznej. Aparat ten jest pewny w działaniu i niezawodnie znajdzie rozpowszechnienie. Metoda Momburga winna w podręcznikach naukowych i dla studentów znaleźć właściwe miejsce.

W dyskusji zabierali głos: kol. Piotrowski, Woyciechowski i prelegent.

2. Kol. Kaulbersz wygłosił odczyt p. t.: **»O wpływie niektórych alkaloidów na wydzielanie soku trzustkowego i na tworzenie się sekretyny«.** Badania przeprowadzone w Zakładzie fizjologji na psach wykazały, że w soku trzustkowym, wydzielającym się po wprowadzeniu do krwi sekretyny następują zmiany ilościowe i jakościowe jeżeli przed wprowadzeniem sekretyny wstrzykiwać niektóre alkaloidy, będące bądź truciznami zakończeń nerwowych, bądź jadami komórkowemi. Badano wpływ atropiny, pilokarpiny, fizostygminy, nikotyny, chininy, kokainy i adrenaliny. Wyniki wskazują na to, że nie jest wykluczoną pewna współpraca zakończeń nerwowych w trzustce przy wydzielaniu soku pod wpływem sekretyny. Jelita psów, które uległy zatruciu chininą lub nikotyną dają sekretynę mniej czynną od jelit psów niezatrutych. Dr. *Pawlas*, sekretarz.

Wileńskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie naukowe w dniu 19 listopada 1924 r.

Przewodn. prof. Januszkiewicz, sekretarz dr. Trzeciak.

Obecnych 57 osób, w tej liczbie członków T-wa 32.

1. Odczytanie protokółu z dnia 5 listopada r. b.

2. Odczytanie listu dr. Seweryna Sterlinga z Łodzi z podziękowaniem za wybór na członka honorowego Wileńskiego T-wa lekarskiego.

3. Kol. E. Czarnecki: pokaz **myszek żywych i preparatów drobnowidowych z dziedziny badań nad awitaminozą** z Zakładu Patologji Ogólnej: 1) zmiany oka, polegające na światłowstręcie i ropieniu; 2) zmiany uszu o charakterze zgorzeli, przebiegające zazwyczaj umiarowo (symetrycznie) i przypominające klinicznie obraz »maladie de Reynaud«; 3) preparaty drobnowidowe organów wewnętrznych zwierząt awitaminowych, charakteryzujące się znacznemi rozszerzeniami naczyń krwionośnych i wybroczynami.

Dyskusja. Kol. Trzebiński: Uzupełnia referat dra Czarneckiego, komunikując, że u 4-ch myszek, które w celu wywołania mączkowatego zwyrodnienia karmiono według metody Kuczyńskiego wyłącznie tylko jajami, mlekiem i serem i które wszystkie zdechły po 3-ch miesiącach, badanie mikroskopowe narządów wewnętrznych wykazało zmiany podobne do tych, które stwierdzono u zwierząt awitaminowych, a więc znaczne rozszerzenie naczyń włoskowatych z wybroczynami, podczas gdy amyloidu nie znaleziono.

4. Kol. Obiezierski: **Wpływ wypadnięcia hormonów jajnikowych na organizm kobiecy w czasie przekwitania płciowego** (climacterium).

Dyskusja. Kol. Januszkiewicz. Chore, o których mówił prelegent, zgłaszają się często do internistów z racji zaburzeń ośrodków naczynio-ruchowych; w większości przypadków objawy te po pewnym czasie mijają, i chore, przebywszy okres klimakteryczny znowu cieszą się dobrem zdrowiem dzięki zastępczej działalności innych hormonów. Tam, gdzie, rozwijają się na tem tle cięższe zmiany, zwykle wchodzą w grę zapewne inne czynniki, n. p. hipertonja, która może zacząć się rozwijać w okresie klimakterycznym. Wogóle obraz, nakreślony przez prelegenta uważał mówca za nieco zbyt ponury.

5. W poczet członków czynnych zostali wybrani: dr. Marja Petrusewiczowa i dr. med. Antoni Hołowko.

Sprawy zawodowe.

Okrąg Małopolski Związku Lekarzy Państwa Polskiego w Krakowie.

Protokół 278-ego posiedzenia Wydziału w dniu 30 października 1924 r.

Uchwalono zakupić maszynę do pisania ze stolikiem od Izby lekarskiej krakowskiej za cenę 62 dolarów.

Przyjęto do wiadomości rezygnację sekretarza Okręgu, a na jego miejsce wybrano dr. Żydłowicza.

Odczytano pismo redaktora »Nowin Lekarskich« w sprawie udzielenia mu spisu członków Okręgu Małopolskiego i jego Obwodów dla kalendarza »Nowin Lekarskich«. Uchwalono spis ten jak najrychlej wysłać.

Delegaci Powiatowej Kasy chorych w Chrzanowie przedkładają ogłoszenie Pow. Kasy chorych w Chrzanowie, uwłaczające czci lekarzy kasowych i proszą, by sprawę tę odesłać do Ministerjum Pracy do dalszego postępowania. Terorystycznemi środkami zmusza się lekarzy kasowych do zaniechania ordynacji, a chorych odsyła Zarząd Kasy do Okręgowego Związku Kas chorych w Krakowie. Uchwalono nadto odesłać wspomniane ogłoszenie, rojące się od kłamstw i napaści do Izby lekarskiej w Krakowie, by ta zwróciła się do Ministerjum Pracy z prośbą o wzięcie w obronę lekarzy kasowych.

Lekarzom kasowym polecono jeszcze raz, by wytrwali w stanie bezkontraktowym, tak długo, dopóki słuszne ich żądania nie zostaną spełnione.

Odczytano list dr. Rappaporta z Tarnopola w sprawie przystąpienia nowych członków i ewentualnego utworzenia Obwodu Tarnopolskiego. — Przyjęto do wiadomości.

Odczytano list dr. Salomona Ramera, prezesa Obwodu Sanockiego w sprawie przyjęcia nowych członków do Obwodu. Uchwalono udzielić odnośnych wyjaśnień.

Dr. Skoczkowi z Husiatyna uchwalono przesłać cennik dla lekarzy kasowych.

W sprawie zatargu dr. S. z K. z koncernem naftowym uchwalono zatarg załatwić w ten sposób, że Wydział Okręgu podejmie się pośrednictwa z zastrzeżeniem, że od orzeczenia Wydziału nie będzie odwołania na drodze sądowej.

Dr. K. ze Sołotwiny poradzono, by w sprawie wysokiego wymiaru podatku przemysłowego zwrócił się po odpowiednią opinję do swojej Izby lekarskiej.

Uchwalono zwrócić się do Prezydjum Sądu Obwodowego w Rzeszowie z prośbą o polecenie wypłacenia zaległej od marca b. r. należytości za czynności sądowo-lekarskie, wykonane przez dr. Jakóba Reika z Rozwadowa.

Dr. Klauberowi z Sambora przesłano cennik i regulamin służbowy dla lekarzy kasowych z poleceniem, by się ściśle do nich zastosował.

Sprawę zatargu i stanu bezkontraktowego lekarzy kasowych w Powiatowej Kasie chorych w Chrzanowie uchwalono przedstawić na posiedzeniu Zarządu Głównego w Warszawie w dniu 1 listopada b. r. przez delegatów Okręgu Małopolskiego.

Przyjęto do wiadomości pismo Obwodu Drohobyckiego w sprawie za wysokiego wymiaru podatku przemysłowego tamtejszym lekarzom.

W sprawie niewypłacania należnych poborów lekarzowi okręgowemu dr. Juljanowi Solarskiemu w Błażowej uchwalono odnieść się do Tymczasowego Wydziału Samorządowego we Lwowie z prośbą o rychłe załatwienie tej sprawy.

Zgłosili się i zostali przyjęci do Okręgu dr.: 1) Barberowski Karol, 2) Berwald Leopold, 3) Fuchs Leon, dyr. szpit., 4) Goldblattówna Regina, 5) Gołąb Jan, Kazimierz, 6) Gruenspan Bernard, 7) Hanczakowski Bazyli, 8) Heller Tadeusz, 9) Hilfstein Chaim, 10) Kopacz Tadeusz, 11) Niewola Jan, 12) Paster Zygmunt, 13) Weinberg Henryk, 14) Zylber Adam z Krakowa, 15) Sellig Leopold z Bełza, 16) Wąsowski Stefan z Borysławia, 17) Pilszak Stanisław z Brzozowa, 18) Heller Abraham z Bukowska, 19) Weindling Zygmunt z Kolbuszowej, 20) Liebmann Selig z Liska, 21) Schneebaum J. L. z Oleszyc, 22) Liebling Henryk z Pasiecznej, 23) Gruenspan Ignacy z Sanoka, 24) Rintel Filip z Turki nad Stryjem, 25) Tune Symche z Wieliczki, 26) Rygiel Walerjan z Worochty, 27) Holub Teofil z Zarszyna, 28) Litwińczuk Władysław z Zawoji.

Uwaga: Ogółem liczy Okrąg 800 członków.

Do Kasy pogrzebowej przyjęci dr.: Barberowski, Berwald, Fuchs, Gołąb, Gruenspan B., Gruenspan I., Hanczakowski, Heller A., Hilfstein, Holub, Liebling, Liebman, Litwińczuk, Macher Oswald (z Białej), Niewola, Paster, Pilszak, Rintel, Rygiel, Tune, Weinberg, Weindling i Zylber.

Uwaga: Ogółem liczy Kasa pogrzebowa 620 członków i wypłaca premję pogrzebową w kwocie 1200 zł.

Za Wydział:

Dr. *Żydłowicz* w. r. sekr. Dr. *Cercha* w. r. prezes.

Wiadomości bieżące.

Warszawa.

Ustawa o pracy młodocianych i kobiet. W ostatnich dniach ogłoszone zostało rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 listopada r. b. o wprowadzeniu w życie ustawy z dnia 2 lipca r. b. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet.

Ustawa z dnia 2 lipca obowiązuje we wszystkich dziedzinach pracy z dniem 15 b. m. (t. j. od poniedziałku), a w państwowych zakładach pracy z dniem 1 stycznia 1925 r. Z pośród ważniejszych artykułów ustawy wymienić należy: zakaz pracy kobiet w kopalniach, oraz wszelkiej pracy nocnej dla kobiet poniżej lat 18. Kobiety powyżej lat 18 mogą pracować tylko wyjątkowo, przyczem odpoczynek powinien wynosić conajmniej 11 godzin na dobę. Pozatem ustawa przewiduje ulgi dla pracujących matek, karmiących dzieci (dwie półgodzinne przerwy w ciągu dnia pracy) i kobiet ciężarnych. Jako młodociane określono osoby w wieku od lat 15 do 18. Praca zarobkowa dzieci poniżej lat 15 jest zabroniona. Przedsiębiorca, zatrudniający młodocianych, obowiązany jest na żądanie inspektora pracy zarządzić bezpłatne zbadanie ich przez lekarzy, celem sprawdzenia, czy praca nie jest zbyt uciążliwa. Praca nocna zakazana jest dla młodocianych poniżej lat 16, dla dzieci powyżej tego wieku — z pewnemi wyjątkami. Młodociani muszą uczęszczać do szkół dokształcających lub analfabetów. Czas poświęcony nauce (6 godzin tygodniowo) wlicza się do godzin pracy. Wreszcie ustawa określa kary, jakim ulegnie przedsiębiorca za przekroczenie przepisów ustawy.

Zjazd lekarski francusko-polski w Paryżu. Po porozumieniu z Dziekanatem Wydziału lekarskiego w Paryżu ustalony został termin Zjazdu na dzień 23 kwietnia 1925. Szczegółowy program uroczystości zjazdowych będzie ogłoszony w najbliższej przyszłości.

Akademja żałobna ku uczczeniu pamięci św. p. Heljodora Święcickiego, honorowego członka Stowarzyszenia odbyła się w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich. Po zagajeniu zebrania przez prezesa dr. Bączkiewicza, okolicznościowe przemówienia, podnoszące niezapomniane zasługi Zmarłego, wygłosili umyślnie w tym celu przybyli do Warszawy prof. Gantkowski i prof. Wrzosek z Poznania.

Ze świata.

Pomnik ufundowany na cześć Pravac'a odsłonięto w Pont-de-Beauvoisin we Francji, Pravac urodził się w tem miasteczku; nazwisko jego ogólnie znanem jest z powodu skonstruowania strzykawki, nazwanej jego imieniem.

Straty w korpusie lekarskim armji francuskiej w latach wojny 1914—1918 wyniosły 1800 lekarzy zabitych i zmarłych wskutek ran i chorób zakaźnych. Armja zaś niemiecka miała strat 1675.

Na dur plamisty w r. 1919 w czerwonej armji rosyjskiej chorowało 1894 lekarzy, z tego zmarło 376 (19,85%), 1391 felczerów, z nich zmarło 162 (11,65%), sanitarjuszek — 1011 i 108 (16,68%), posługaczy — 3825 i 158 (4,13%). W r. 1920 chorowało 2017 lekarzy i zmarło 451 (22,35%) felczerów — 1919 i 133 (6,93%), sanitarjuszek — 1390 i 69 (4,96%) posługaczy — 7225 i 465 (9,43%). Ciekawe porównawcze liczby strat z innych okresów wojen rosyjskich podaje autor, a mianowicie dla wojny rosyjsko-tureckiej — 122 lekarzy zmarłych na dur wysypkowy, w wojnie rosyjsko-japońskiej na 3.155 lekarzy powołanych do służby czynnej zmarło zaledwie 39 (Izw. Nar. Kom. Zdrawoochr. Nr. 1. r. 1934).

Statystyka Narkomzdrawu Krainy wykazuje 1,700,000 ludzi chorych na gruźlicę otwartą; wynosiło 10% ogólnej ludności Krainy.

»Liga poznania higjeny i profilaktyki chorób społecznych«, powstała co dopiero w Limie (Peru); ma ona za zadanie walkę z gruźlicą, opilstwem i narkotykami, a dalej ochronę macierzyństwa i dziecka, wychowanie płciowe, profilaktykę chorób wenerycznych. Liga zwraca się do wszystkich towarzystw o podobnych celach, jakoteż i instytucyj z wezwaniem do nawiązania kontaktu naukowego celem współpracy w wyżej wymienionych zagadnieniach. Adres: Lima. Pérou. Appartement 629. Ligue nationale d'hygiena et prophylaxie sociale.

Zmarli:

Dr. Kazimierz Pożętkowski, profesor i dyrektor II. Kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego, zmarł w Warszawie. Wspomnienie pośmiertne umieścimy w jednym z najbliższych numerów.

ASTMA

PAPIEROSY ABISYŃSKE EXIBARD
CIGARETTES d'ABYSSINIE EXIBARD
NATYCHMIASTOWA ULGA W ASTMIE, CHRONICZNYM BRONCHICIE, KATARZE, ZADYSZANIU, KASZLU I WE WSZYSTKICH CHOROBACH KURCZOWYCH DRÓG ODDECHOWYCH.
Próby i literaturę wysyła francuskie biuro „ASMIDAR", Warszawa, Złota 14. — Tel. 224-27.
Dr. H. FERRÉ & Cie DOKTOR MEDYCYNY I FARMACJI. PARYŻ. RUE DOMBASLE 6.

Do sprzedania po cenie umiarkowanej

aparat roentgenowski „Ideal", fabryki „Reiniger, Gebbert i Schall", 120 volt prądu zmiennego, funkcjonujący bez zarzutu, z urządzeniem do rur Coolidge'a.

Wiadomość: Szpital Ewangelicki, Łódź, Północna 42.

Okazyjnie do sprzedania

Pantostat, fabrykat Veifa-Werke Frankfurt na 110—125 Voltów prądu zmiennego, komplet ze stolikiem i urządzeniem do masażu dla kaustyki, endoskopji, galwan. farad. za złotych 850.

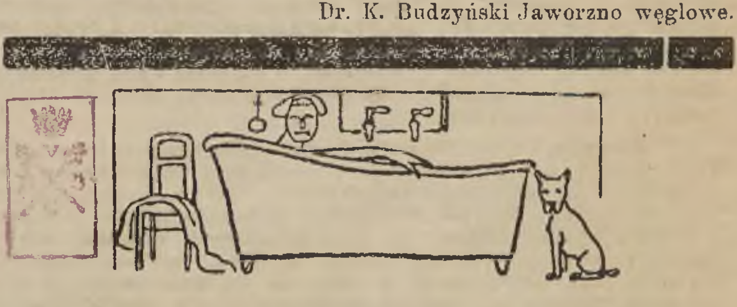
Łaskawe zgłoszenia: Władysław Nowak, Kraków, ulica Podzamcze l. 3.

Odznaczona Dyplomem
Pierwsza Wytwórnia Mebli Lekarskich
FRANCISZEK BĘDKOWSKI
Lwów, Kochanowskiego 2.

L. 87 **Związek Lekarzy Państwa Polskiego.**
Okręg Małopolski, Obwód Chrzanowski.

Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Chrzanowie zamierza obsadzić nowe posady lekarskie. Prosimy ewentualnych kandydatów, aby przed wejściem w układy z Zarządem P. K. Ch. porozumieli się z Wydziałem Okręgu w Krakowie albo z przewodniczącym Obwodu Chrzanowskiego w Jaworznie.

Dr. K. Budzyński Jaworzno węglowe.



KĄPIELE LECZNICZE W DOMU
Dr. SEDLITZKY'ego „CORDIS" KĄPIEL KWASOWĘGLOWA, „AWES" kąpiel tlenowa.
WYCIĄG IGLICOWY, TABLETKI KĄPIELI:
jodowo-bromowych, iglicowych, siarczanych, żelazistych, solankowych, kory dębowej, sól borowinowa sztuczna, „Cordis" kombinowane kąpiele kwasowęglowe, ług słony, „Abietin"
Zakłady Przemysłowe **KAROL SZOPPER**
Spółka Akcyjna w BIELSKU filja WARSZAWA.